



Offre de service de bénévolat au CHUM

Les activités de bénévolat, animation et loisirs ont lieu au CHUM,
au 1051, rue Sanguinet, Montréal, H2X 3E4

Veillez compléter le formulaire et le retourner. Voir nos coordonnées à la dernière page.

Nom :		Prénom :	
Adresse :		App # :	
Code postal :		Ville :	
Téléphone domicile :		Téléphone cellulaire :	
Courriel :			
Date de naissance : (aaaa/mm/jj)		Nationalité :	
Sexe :	Homme : <input type="checkbox"/>	Femme : <input type="checkbox"/>	

Le Centre hospitalier de l'Université de Montréal se réserve le droit de vérifier vos antécédents judiciaires auprès du Service de Police de la Ville de Montréal.

L'âge minimal pour devenir bénévole est de 14 ans. Si vous avez entre 14 et 17 ans, votre candidature sera acceptée en fonction des places disponibles pour le Programme Implication Jeunesse.

En cas d'urgence

Nom :		Prénom :	
Téléphone :			

Langue(s) parlée(s)	<input type="checkbox"/> Français	<input type="checkbox"/> Anglais	<input type="checkbox"/> Autres :	
Langue(s) écrite(s)	<input type="checkbox"/> Français	<input type="checkbox"/> Anglais	<input type="checkbox"/> Autres :	

Scolarité	<input type="checkbox"/> Primaire	<input type="checkbox"/> Secondaire	<input type="checkbox"/> Collégial	<input type="checkbox"/> Universitaire
Domaine :				

Profession	<input type="checkbox"/> Sans emploi	<input type="checkbox"/> Étudiant	<input type="checkbox"/> Travailleur	<input type="checkbox"/> Retraité
Domaine :				

Quelles sont vos motivations à vous impliquer auprès du CHUM?

Avez-vous déjà fait du bénévolat? Si oui, veuillez préciser le milieu, la clientèle et les tâches.

Avez-vous des problèmes de santé physique ou mentale, ou des restrictions dont vous devez tenir compte?

Disponibilité et choix d'implication

REMP LISSEZ CHACUNE DES TROIS SECTIONS SUIVANTES

1. Veuillez cocher la ou les plage(s) horaire(s) où vous êtes disponible :

Pour s'impliquer, il est nécessaire d'être disponible pour un minimum de quatre (4) heures consécutives par semaine, et ce, pour une durée minimale de trois (3) mois.

	Dimanche	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi
Avant-midi (de 7h30 h à 11h30)							
Après-midi (de 11h30 h à 15h30)							
Soirée (de 15h30 à 19h30)							

2. Veuillez indiquer le type d'engagement recherché :

- Bénévolat régulier
 Stagiaire
 Programme implication jeunesse (PIJ) 14 à 17 ans

Précisez le nom de votre établissement d'enseignement : _____

3. Veuillez indiquer votre choix de programme d'implication par ordre de préférence (1, 2, 3) en remplissant la case appropriée

Chaque activité est accompagnée d'une formation de base obligatoire et, lorsque nécessaire, de formations complémentaires spécifiques.

Programmes d'implication	
Accompagnement et écoute générale (Visites aux patients, présence chaleureuse et écoute empathique)	
Accompagnement et écoute : oncologie ou soins palliatifs (Visites patients, présence chaleureuse et écoute empathique)	
Accueil et accompagnement à l'hôpital (Accompagnement aux entrées ou cliniques externes, orientation et soutien aux bornes)	
Accueil et accompagnement à l'unité des soins intensifs (Offrir du soutien aux visiteurs et les orienter)	
Accueil et accompagnement à l'entrée de la cafétéria (Accompagnement de la personne à mobilité réduite jusqu'à sa table)	
Activité de loisirs (Animation d'activités diverses : ateliers d'art, musique, repas spéciaux, stimulation cognitive, jeux, etc.)	
Services réguliers (Comptoir vestimentaire, distribution des breuvages/livres/revues, tâches cléricales, commissions pour les patients)	
Services ponctuels (Demandes ponctuelles répondant aux divers besoins : vaccination, simulation, événements spéciaux, etc.)	
Programme Implication Jeunesse (PIJ) (Implication des jeunes de 14 à 17 ans encadrés par les techniciens en loisirs)	

Le Service de bénévolat, animation et loisirs du CHUM se réserve le droit de diriger le candidat vers l'activité qui correspond le mieux au besoin du service ou du candidat. Tous les programmes excluent l'aide directe aux patients (ex. : nourrir, déplacer ou prodiguer des soins à un patient ou un visiteur de l'hôpital). Ces tâches sont réservées au personnel hospitalier.

Date : _____

Références

Votre nom :

Votre prénom :

Veillez nous fournir les coordonnées complètes de deux références professionnelles vous connaissant bien depuis plus de six (6) mois. Nous acceptons les références professionnelles de personnes vivant hors du Québec. Les membres de votre famille et les amis ne peuvent être cités en référence.

RÉFÉRENCE 1

De (aaaa/mm/jj) :		à : (aaaa/mm/jj)	
Lien :	<input type="checkbox"/> Employeur	<input type="checkbox"/> Bénévolat	<input type="checkbox"/> Professeur <input type="checkbox"/> Autre
Organisme/établissement :			
Nom :		Prénom :	
Fonction :			
Adresse :			
Ville :		Code postal :	
Tél. (domicile) :		Tél. (cellulaire):	
Courriel :			
Vos principales tâches :			

RÉFÉRENCE2

De (aaaa/mm/jj) :		à : (aaaa/mm/jj)	
Lien :	<input type="checkbox"/> Employeur	<input type="checkbox"/> Bénévolat	<input type="checkbox"/> Professeur <input type="checkbox"/> Autre
Organisme/établissement :			
Nom :		Prénom :	
Fonction :			
Adresse :			
Ville :		Code postal :	
Tél. (domicile) :		Tél. (cellulaire):	
Courriel :			
Vos principales tâches :			

Veillez retourner cette offre de service à :

Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM)
Service de bénévolat, animation et loisirs – bureau D01.3002
1051, rue Sanguinet, Montréal, Québec H2X 3E4

benevolat.chum@ssss.gouv.qc.ca

Téléphone : 514 890-8000, poste 24343 | Télécopieur : 514 412-7316